

Харьковский национальный медицинский университет



СОЦИАЛЬНАЯ МЕДИЦИНА И ОРГАНИЗАЦИЯ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

Методические разработки
для преподавателей к проведению практического занятия
по теме ***«Медико-социальные аспекты инвалидности.
Методика проведения медико-социальной экспертизы
стойкой утраты трудоспособности в работе разных
лечебно-профилактических учреждений»***

для подготовки студентов 6-х курсов по специальности:

- 7.12010001 «Лечебное дело»,
- 7.12010002 «Педиатрия»,
- 7.12010003 «Медико-профилактическое дело».

Харьков
2016

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ УКРАИНЫ
ХАРЬКОВСКИЙ НАЦИОНАЛЬНЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ
КАФЕДРА СОЦИАЛЬНОЙ МЕДИЦИНЫ, ОРГАНИЗАЦИИ И ЭКОНОМИКИ
ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

СОЦИАЛЬНАЯ МЕДИЦИНА И ОРГАНИЗАЦИЯ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

Методические разработки
для преподавателей к проведению практического занятия
по теме ***«Медико-социальные аспекты инвалидности.
Методика проведения медико-социальной экспертизы
стойкой утраты трудоспособности в работе разных
лечебно-профилактических учреждений»***

для подготовки студентов 6-х курсов по специальности:

- 7.12010001 «Лечебное дело»,
- 7.12010002 «Педиатрия»,
- 7.12010003 «Медико-профилактическое дело».

*Утверждено ученым советом
Харьковского национального
медицинского университета.
Протокол № 6 от 26.05.2016*

Харьков
ХНМУ
2016

УДК: 641.21:616-036.86

Социальная медицина, организация и экономика здравоохранения : методические разработки для преподавателей к проведению практического занятия по теме: «Медико-социальные аспекты инвалидности. Методика проведения медико-социальной экспертизы стойкой утраты трудоспособности в работе разных лечебно-профилактических учреждений» для подготовки студентов по специальности 7.12010001 «Лечебное дело», 7.12010002, «Педиатрия», 7.12010003 «Медико-профилактическое дело» / сост. В.А. Огнев, С.Г. Усенко – Харьков : ХНМУ, 2016. – 24 с.

Составители: Огнев В.А.
Усенко С.Г.

МЕТОДИКА ПРОВЕДЕНИЯ ЗАНЯТИЯ

Цель занятия: изучить организацию экспертизы стойкой утраты трудоспособности.

Знать:

➤ **программные вопросы:**

- виды инвалидности;
- основные причины инвалидности, факторы, влияющие на нее;
- группы инвалидности, показатели инвалидности;
- основные тенденции показателей инвалидности в Украине;
- задачи лечащих врачей, лечебно-консультативных комиссий относительно стойкой утраты трудоспособности;
- медико-социальные экспертные комиссии (МСЭК), их виды (по административно-территориальному признаку, по профилю);
- функции МСЭК;
- содержание, назначение и порядок заполнения документов о стойкой утрате трудоспособности, которые используются при экспертизе;
- определение и оценка тактики МСЭК относительно установления причин и групп инвалидности при отдельных ее видах;

➤ **основные международные и национальные нормативно-правовые документы по теме:**

- Всеобщая декларация прав человека, принятая ООН 10.12.1948 года;
- Декларация о правах инвалидов, принятая Генеральной Ассамблеей ООН 09.12.1975 года;
- Международная статистическая база данных учета децитарных лиц (International Disability Statistics Base), создана в 1988 году;
- Всемирная программа действий относительно инвалидов, принятая Генеральной Ассамблеей ООН в 1982 году;
- Стандартные правила обеспечения равных возможностей для инвалидов, принятые Генеральной Ассамблеей ООН 28.12.1993 года;
- Инструкция об установлении групп инвалидности, утвержденная приказом Министерства здравоохранения Украины от 05.09.2011 года № 561;

➤ **учетно-отчетная документация:**

- Листок нетрудоспособности;
- Направление на МСЭК (ф. 088/у);
- Акт освидетельствования во МСЭК (ф. №157/у);
- Книга протоколов заседаний МСЭК (ф. /у);
- Статистический талон к акту освидетельствования во МСЭК (ф. /у);
- Ежегодный отчет областной, центрально, городской МСЭК (ф. №37-здоров);
- Отчет о причинах инвалидности, показания к медицинской и социально трудовой реабилитации (ф. №14).

Уметь:

– заполнять основные документы стойкой утраты трудоспособности, которые используются при экспертизе.

Форма занятия: практическое занятие.

Место проведения занятия: учебная комната кафедры.

Методическое обеспечение занятия:

- методические разработки к занятиям;
- методическая литература: рабочая тетрадь для студентов (специальная подготовка);
- презентационные материалы;
- тестовые задания.

Алгоритм проведения занятия: После проверки присутствия студентов преподаватель объявляет тему и цель занятия, объясняет актуальность ее изучения и возможность использования в практической деятельности.

После введения в занятие преподаватель выясняет у студентов, какие вопросы возникли при подготовке темы. Далее преподаватель переходит к рассмотрению и контролю знаний студентов по основному теоретическому материалу, уделяя дополнительное внимание вопросам, которые студенты не смогли понять при самостоятельной подготовке к занятию.

Применяемые формы контроля: устный опрос студентов, теоретическая дискуссия, блиц-контрольные по вариантам – время на выполнение 5–7 мин., выполнение тестовых заданий с последующим разбором ответов.

Далее проводится выполнение практической части в рамках изучения представленной темы. Преподаватель объясняет сущность практического задания, алгоритм выполнения и требования, к нему предъявляемые. После этого студенты получают индивидуальные или групповые варианты для самостоятельной работы по выполнению задания. Преподаватель контролирует и координирует самостоятельную работу студентов по выполнению практического задания. По мере выполнения или по истечению установленного времени на выполнение самостоятельной работы преподаватель проверяет выполненные задания, оценивая их.

При необходимости контроль теоретических знаний может проводиться после выполнения практического занятия.

Формы практических заданий: заполнение учетно-отчетной документации, деловые игры.

После контроля теоретических знаний и выполнения практических заданий преподаватель делает основные выводы по изученной теме, подводит итоги контроля теоретических знаний и практических навыков студентов, а также объявляет студентам полученные ими на занятии оценки и домашнее задание.

План занятия и расчет времени в процентах к длительности занятия:

1	Введение в занятие	до 5%
2	Рассмотрение основных вопросов темы и контроль теоретических знаний	65%
3	Выполнение практического задания	25%
4	Подведение итогов и объявление домашнего задания.	до 5%
	Всего	100%

Рекомендуемая литература**Базовая литература**

1. Громадське здоров'я : підручник для студентів вищих мед. навч. закладів / В.Ф. Москаленко, О.П. Гульчій, Т.С. Грузєва [та ін.]. – Вид. 3. – Вінниця : Нова Книга, 2013. – С. 521-531.

2. Збірник тестових завдань до державного випробування з гігієни, соціальної медицини, організації та економіки охорони здоров'я / В.Ф. Москаленко та ін. / за ред. В.Ф. Москаленка, В.Г. Бардова, О.П. Яворовського. – Вінниця : Нова Книга, 2012. – 200 с.

3. Методические указания для самостоятельной внеаудиторной работы студентов 6 курса медицинского факультета по подготовке к государственному выпускному практически-ориентированному экзамену по социальной медицине и организации здравоохранения / сост. В.А. Огнев, Н.А. Галичева и др. – Харьков, 2015. – 66 с.

4. Соціальна медицина та організація охорони здоров'я / під ред. Ю.В. Вороненка, В.Ф. Москаленка. – Тернопіль : Укрмедкнига, 2000. – С. 327-328, 458-465.

5. Соціальна медицина та організація охорони здоров'я : посібник для позааудиторної самостійної підготовки до практичних занять / В.В. Рудень. – Львів, 2004. – 595 с.

6. Тестові завдання з соціальної медицини, організації охорони здоров'я та біостатистики : навч. посібн. для студентів мед. ф-тів / за ред. В.А. Огнєва. – Харків : Майдан, 2005. – С. 145-176.

Вспомогательная литература

1. Общественное здоровье и здравоохранение : учебник для студентов мед. вузов / под ред. В.А. Миняева, Н.И. Вишнякова. – 4-е изд. – М. : МЕДпресс-информ, 2006. – 528 с.

2. Общественное здоровье и здравоохранение : учебник / В.А. Медик, В.К. Юрьев. – 2-е изд. испр. и доп. – М. : ГЭОТАР-Медиа, 2012. – 608 с.

3. Посібник із соціальної медицини та організації охорони здоров'я / під ред. Ю.В.Вороненка. – Київ : Здоров'я. 2002. – 360 с.

Информационные ресурсы

1. U.S. National Library of Medicine – Национальная медицинская библиотека США – <http://www.nlm.nih.gov/>

2. Государственная научно-педагогическая библиотека Украины им. В.О. Сухомлинского – <http://www.dnpb.gov.ua/>
3. Население Украины. Демографический ежегодник. – К.: Госкомстат Украины – www.ukrstat.gov.ua
4. Научная библиотека Харьковского национального медицинского университета – <http://libr.knmu.edu.ua/index.php/biblioteki>
5. Научная педагогическая библиотека им. К.Д. Ушинского Российской академии образования – <http://www.gnpbu.ru/>
6. Национальная библиотека Украины им. В.И. Вернадского – <http://www.nbuv.gov.ua/>
7. Национальная научная медицинская библиотека Украины – <http://www.library.gov.ua/>
8. Харьковская государственная научная библиотека им. В.Г. Короленка – <http://korolenko.kharkov.com>
9. Центральная библиотека Пущинского научного центра РАН – <http://cbp.iteb.psn.ru/library/default.html>
10. Центральная научная медицинская библиотека Первого Московского государственного медицинского университета им. И.М. Сеченова – <http://elibrary.ru/defaultx.asp>

ОСНОВНОЙ ТЕОРЕТИЧЕСКИЙ МАТЕРИАЛ ДЛЯ ПОДГОТОВКИ К ЗАНЯТИЮ

Страхование населения является важнейшей задачей государства в области социальной защиты населения и труда. Важное место в сохранении и укреплении здоровья населения занимает общеобязательное государственное социальное страхование. Это имеет большое медико-социальное, правовое и экономическое значение.

Понятие «инвалидность» имеет медицинский, юридический и социальный аспекты. За установлением инвалидности следуют прекращение работы или изменение условий и характера труда и назначение различных видов государственного социального обеспечения (пенсия, трудоустройство, профессиональное обучение, протезирование и др.), гарантированное законодательством.

Медико-социальную экспертизу стойкой утраты трудоспособности, или инвалидности, проводят медико-социальные экспертные комиссии (МСЭК), которые с 1992 г. подчинены МОЗ Украины.

1. Виды и составы МСЭК

МСЭКи по территориальному принципу подразделяются на:

- **высшие МСЭКи** : республиканская, областные и центральные городские;
- **первичные МСЭКи** : городские, межрайонные и районные.

Городские, межрайонные и районные МСЭК организуют из расчета одна МСЭК на 100 тысяч взрослого населения.

Центральные городские и областные организуются из расчета одна МСЭК на 5 городских, межрайонных и районных МСЭК.

По профилю первичные (районные, межрайонные и городские МСЭК) подразделяются **на общие и специализированные.**

Высшие (центральные городские, областные, республиканские) – на **общие и специальные.**

В состав МСЭК общего профиля (городские, межрайонные, районные) входят три врача-эксперта (*терапевт, хирург, невролог – один из них является председателем комиссии*), 1 врач реабилитолог, психолог, представитель фонда социального страхования от несчастных случаев на производстве и профессионального заболевания.

В состав специализированного МСЭК (городские, межрайонные и районные) – 3 врача эксперта (*два врача ведущего профиля и один терапевт или невропатолог – один из них является председателем комиссии*), 1 врач реабилитолог, психолог и представитель фонда социального страхования от несчастных случаев на производстве и профессионального заболевания.

В центральные городские, областные, республиканские комиссии **общего профиля** входят 4 врача эксперта (*терапевт, хирург, невропатолог и квалифицированный специалист по организации и управлению здравоохранением – он же является председателем МСЭК*), 1 врач реабилитолог, юрист, экономист и представитель фонда социального страхования от несчастных случаев на производстве и профессионального заболевания.

В состав специального МСЭК (центральные городские, областные, республиканские) – по установлению причинной связи заболеваний, инвалидности и смерти с действием ионизирующего излучения и других вредных факторов вследствие аварии на Чернобыльской АЭС, входят:

– экспертно-консультативная группа – это высококвалифицированные специалисты по разным медицинским специальностям, которые прошли подготовку по радиационной медицине;

– непосредственно члены экспертной комиссии. Членами экспертной комиссии являются опытные специалисты учреждений МЗ Украины, которые прошли подготовку по радиационной медицине.

Состав членов экспертно-консультативной группы и членов комиссии утверждают Министерство здравоохранения, Министерство по вопросам чрезвычайных ситуаций и по делам защиты населения от последствий Чернобыльской катастрофы.

На протяжении двух лет состав членов экспертных комиссий должен обновляться на 30%, а экспертно-консультативная группа должна быть заменена полностью.

Рассмотрение медицинских дел экспертными комиссиями проводится при личном обращении и направлении специализированного лечебно-профилактического учреждения при наличии удостоверения пострадавшего вследствие Чернобыльской катастрофы.

Экспертиза медицинских документов должна осуществляться после полного и всестороннего медицинского обследования пострадавшего, проведения необходимых исследований, определения клинико-функционального диагноза.

Экспертные комиссии руководствуются в своей работе утвержденным приказом МОЗ Украины от 17.05.97 г. № 150 перечнем болезней и соответствующей инструкцией по применению этого перечня болезней, при которых может быть установлена причинная связь их, а также инвалидности и смерти от действия ионизирующего излучения и других вредных факторов аварии на Чернобыльской АЭС.

Выводы экспертных комиссий о причинах заболеваний пострадавших являются основанием для предприятий, учреждений, организаций, независимо от форм собственности и видов их деятельности, для предоставления этим лицам льгот, предусмотренных действующим законодательством.

Предусмотрено создание специальных экспертных комиссий отдельно для взрослых и детей.

В целом МСЭКи общего и специализированного профиля проводят осмотр граждан, которые частично или полностью утратили здоровье вследствие заболевания, травм, уродственных дефектов, которые ограничивают их жизнедеятельность, а также те, что согласно действующему законодательству имеют право на социальную помощь.

2. Функции и задачи МСЭК

Функциональными обязанностями МСЭКа является установление:

- степени ограничения жизнедеятельности человека, состояния трудоспособности, группы, причины и времени наступления инвалидности вследствие общего или профессионального заболевания, трудового увечья;
- степени потери трудоспособности (в процентах);
- причинной связи инвалидности у бывших военнослужащих с пребыванием на фронте или с выполнением других обязанностей воинской службы;
- причинной связи инвалидности с заболеваниями или увечьями, которые возникли в детстве, врожденными дефектами;
- степени потери здоровья, группы, причины, связи и времени наступления инвалидности граждан, пострадавших вследствие Чернобыльской катастрофы;
- степени стойкой утраты трудоспособности для направления нуждающихся в дома для престарелых и инвалидов;

– медицинских показаний и противопоказаний на право получения инвалидами автомобилей с ручным управлением.

Основные задачи МСЭК – выявление причин, установление групп инвалидности, предоставление трудовых рекомендаций инвалидам. Иногда после осмотра больного, МСЭК может санкционировать продление листка нетрудоспособности для завершения лечения.

Основными документами при организации и проведении МСЭК являются:

- акт освидетельствования в МСЭК;
- книга протоколов заседаний МСЭК;
- статистический талон к акту освидетельствований в МСЭК;
- ежегодный отчет областной, центральной, городской МСЭК (ф. № 37-здоров);
- отчет о причинах инвалидности, показания к медицинской и социально-трудовой реабилитации (ф. 14).

3. Направление для освидетельствования граждан во МСЭК

Направление для освидетельствования граждан во МСЭК выдают **врачебно-консультативные комиссии (ВКК)** соответствующих лечебно-профилактических учреждений по форме, утвержденной Министерством здравоохранения, после клинических обследований, которые подтверждают стойкий или необратимый характер заболевания, и в том случае, если больной был нетрудоспособен 4–5 месяцев в течение последнего года по одному и тому же заболеванию или 10 месяцев при заболевании туберкулезом или проф. заболевании.

Больной может быть направлен на МСЭК ранее указанных сроков в случае явного неблагоприятного прогноза.

Документами, необходимыми для прохождения освидетельствования во МЭК являются:

- **Направление на МСЭК** – учетная форма №088/у, в которой отражена динамика заболевания, эффективность проведенного лечения, приводят данные клинического, лабораторного и дополнительных методов исследования, заключения консультантов. При заполнении направления следует обращать особое внимание на формулировку диагноза. Он должен быть обязательно полным, с указанием степени нарушения функций и типа течения заболевания. Помимо медицинских данных, приводятся сведения об изменении профессии или условий работы за последний год;
- **листок нетрудоспособности и паспорт.**

МСЭК проводит освидетельствование больных по месту жительства.

Если больной по состоянию здоровья не может появиться на МСЭК, осмотр проводят дома или в стационаре, где он находится на лечении.

При нецелесообразности продолжения периода временной нетрудоспособности, больничный листок закрывают датой осмотра.

Больной направляется на МСЭК с открытым больничным листом. Врачи-эксперты МСЭК оформляют «Акт освидетельствования во МСЭК».

Если больной на МСЭКе признан трудоспособным, больничный лист закрывается днем освидетельствования.

В случае признания больного инвалидом больничный лист закрывается днем направления на МСЭК, в этом случае лечащий врач заполняет графу «Приступить к работе» фразой: с такого то числа признан инвалидом такой-то группы и инвалидность регистрируется днем поступления документов в МСЭК.

4. Основные причины и виды инвалидности

Основными причинами инвалидности в Украине являются: болезни системы кровообращения (первое место), злокачественные новообразования (второе место) и травмы (третье место).

Они повторяют структуру общей смертности населения.

В зависимости от причины, которая привела нетрудоспособного к инвалидности, различают следующие ее виды:

- инвалидность вследствие общего заболевания;
- инвалидность вследствие профессионального заболевания;
- инвалидность вследствие трудового увечья;
- инвалидность с детства;
- инвалидность в связи с Чернобыльской катастрофой;
- инвалидность у бывших военнослужащих;
- инвалидность до начала трудовой деятельности.

Наиболее частым видом инвалидности является инвалидность от общего заболевания.

Причиной инвалидности вследствие профессионального заболевания является:

- заболевание, которое возникло под влиянием неблагоприятных факторов, присущих данной профессии, или неблагоприятных условий работы;
- заболевание, течение которого усложнилось под влиянием профессионального фактора.

Отнесение заболевания к профессиональному проводится соответственно списку профессиональных заболеваний, утвержденного МОЗ и Минтруда.

Перечень учреждений, которые имеют право устанавливать окончательный диагноз профзаболеваний, пересматривается через каждые 5 лет и утверждается МОЗ.

Инвалидность вследствие трудового увечья устанавливается на основании акта о несчастном случае составленного по месту работы или решением суда о факте травмирования на производстве.

Инвалидность вследствие трудового увечья может быть результатом травмы, которая получена:

- непосредственно на рабочем месте;
- вне места работы при выполнении производственной задачи или во время командировки при выполнении производственной задачи;
- по дороге на работу или с работы;
- в случае выполнения государственных или общественных обязательств;
- в случае выполнения действий относительно спасения человеческой жизни, охраны правопорядка.

Инвалидность с детства устанавливается подросткам до 16 лет (ученикам до 18 лет), если заболевание, которое привело к инвалидности, возникло к этому возрасту и до начала работы по найму.

Причинная связь инвалидности с болезнями, перенесенными в детстве, устанавливается при наличии документов лечебно-профилактических учреждений, которые свидетельствуют о начале заболевания или перенесенной травме к 16-летнему возрасту (для тех, кто учится – к 18-летнему возрасту).

Наиболее частой причиной инвалидности с детства являются врожденные дефекты развития и травмы.

Инвалидность до начала трудовой деятельности устанавливается в тех случаях, если заболевание или травма, которые привели к инвалидности, возникли после 16 лет (а у учеников – после 18 лет), но до *начала трудовой деятельности*.

Инвалидность у бывших военнослужащих устанавливается при наличии его причинной связи со службой в армии в следующих случаях:

- во время воинской службы;
- не позднее трех месяцев после увольнения с воинской службы;
- позднее трех месяцев после демобилизации, но вследствие ранения, контузии, увечья или заболевания, которое имело место во время воинской службы.

Действие специальной МСЭК по установлению причинной связи заболеваний, инвалидности и смерти с действием ионизирующего излучения и других вредных факторов вследствие аварии на Чернобыльской АЭС, регламентируется приказом Министерства здравоохранения и Министерством по вопросам чрезвычайных ситуаций и по делам защиты населения от последствий Чернобыльской катастрофы от 30.05.97 г. № 166/129. В приказе утверждено положение о системе *экспертизы*

по установлению причинной связи *болезней*, инвалидности и смерти с действием ионизирующего излучения и других вредных факторов вследствие аварии на Чернобыльской АЭС.

Рассмотрение медицинских дел экспертными комиссиями проводится при личном обращении и направлении специализированного лечебно-профилактического учреждения при наличии удостоверения пострадавшего вследствие Чернобыльской катастрофы.

Экспертиза медицинских документов должна осуществляться после полного и всестороннего медицинского обследования пострадавшего, проведения необходимых исследований, определение клинико-функционального диагноза.

5. Группы инвалидности, устанавливаемые МСЭК

Порядок освидетельствования лиц, установления группы инвалидности, состав и полномочия медико-социальных экспертных комиссий, процедура обжалования их решений устанавливается Положением о медико-социальной экспертизе, утвержденным **Постановлением Кабинета Министров Украины от 3 декабря 2009 года №1317 и Инструкцией об установлении групп инвалидности**, утвержденной приказом Министерства здравоохранения Украины от 05.09.2011 года № 561.

Выводы экспертных комиссий о причинах заболеваний пострадавших является основанием для предприятий, учреждений, организаций, независимо от форм собственности и видов их деятельности, для предоставления этим лицам льгот, предусмотренных действующим законодательством.

Во время освидетельствования во МСЭК, комиссия определяет одну из групп инвалидности.

К подгруппе «А» первой группы инвалидности относятся лица с исключительно высоким уровнем утраты здоровья, которая приводит к возникновению потребности в постоянном постороннем уходе или помощи других лиц и фактической неспособности к самообслуживанию.

К подгруппе «Б» первой группы инвалидности относятся лица с высоким уровнем утраты здоровья, которая приводит к значительной зависимости от других лиц в исполнении жизненно-важных социально-бытовых функций и частичной неспособности к выполнению отдельных элементов самообслуживания.

Вторая группа инвалидности устанавливается лицам, которые также имеют значительные функциональные нарушения и практически полную нетрудоспособность, но не требуют посторонней помощи и наблюдения посторонних лиц. Инвалиды данной группы самостоятельно себя обслуживают.

Третья группа инвалидности предусматривает возможность продолжения трудовой деятельности. Она касается лиц с ограниченной трудоспособностью в следующих случаях:

- при необходимости значительного снижения объема производственной деятельности;
- при значительном снижении квалификации или потере профессии;
- при значительном затруднении в выполнении профессиональных обязанностей вследствие анатомических дефектов, которые приведены в утвержденном МОЗ Украины перечне дефектов.

Каждая группа инвалидности определяется на определенный срок с указанием срока переосвидетельствования. Переосвидетельствование лиц трудоспособного возраста может быть через 1–3 года. Направление на переосвидетельствование раньше определенного срока может быть лишь в случае необходимости пересмотра группы вследствие ухудшения состояния больного.

В ряде случаев группа инвалидности устанавливается бессрочно, без указания срока переосвидетельствования, в случае:

- пенсионного возраста инвалида;
- наличия стойких необратимых морфологических и функциональных нарушений;
- неэффективности реабилитационных мероприятий;
- неблагоприятного клинического и трудового прогноза.

В случае несогласия гражданина с решением районной, межрайонной, городской МСЭК он имеет право подать в течение месяца письменное заявление в Крымскую республиканскую, областную, центральную городскую МСЭК или в МСЭК, в которой он проходил осмотр, или в соответствующее управление здравоохранения.

Комиссия, которая проводила осмотр, или управление здравоохранения присылают *в трехдневный срок* со дня получения заявления *все имеющиеся документы* вместе с заявлением на рассмотрение Крымской республиканской, областной, центральной городской МСЭК, которые в течение месяца (со дня представления заявления) проводят переосвидетельствование больного и принимают соответствующее решение.

Решение Республиканской, областной, центральной городской комиссии может быть обжаловано в МЗ Украины.

МЗ по выявлению фактов нарушения законодательства о медико-социальной экспертизе поручает Центральной медико-социальной экспертной комиссии министерства здравоохранения, областной комиссии другой области повторно рассмотреть с учетом всех имеющихся обстоятельств вопроса, по поводу которого обжалуется решение, а также использует другие мероприятия воздействия по обеспечению соблюдения законодательства во время проведения медико-социальной экспертизы.

В особо сложных случаях Центральная медико-социальная экспертная комиссия министерства здравоохранения, республиканская, областная, центральная городская комиссия могут направить лиц, которые обращаются для установления инвалидности, для проведения медико-социального

экспертного обследования в клинику Украинского государственного научно-исследовательского института медико-социальных проблем инвалидности (г. Днепропетровск) и Научно-исследовательский институт реабилитации инвалидов (г. Винница). После обследования указанные научно-исследовательские учреждения составляют консультативные выводы, которые для комиссии имеют рекомендательный характер.

Решение комиссии может быть обжаловано в суде в установленном законодательством порядке. Дела по обжалованию решений медико-социальной экспертной комиссии подлежат рассмотрению в порядке гражданского судопроизводства (пункт 10 постановления Пленума Высшего специализированного суда Украины по рассмотрению гражданских и криминальных дел от 1 марта 2013 года № 3).

6. Реабилитация лиц с ограниченными возможностями

Важное значение для восстановления трудоспособности человека играют реабилитационные мероприятия. Комитет ВОЗ (1980 г.) определил **реабилитацию** как активный процесс, целью которого является достижение полного восстановления нарушенных вследствие заболевания или травмы функций, либо, если это нереально – оптимальная реализация физического, психического и социального потенциала инвалида, наиболее адекватная интеграция его в обществе.

Таким образом, реабилитация включает в себя мероприятия по предотвращению инвалидности в период заболевания и помощь индивиду в достижении максимальной физической, психической, социальной, профессиональной и экономической полноценности, на которую он будет способен в рамках существующего заболевания. Среди прочих медицинских реабилитационных мероприятий особое место занимают функциональные возможности человека в его повседневной жизни после выписки из медицинского учреждения.

Согласно международной классификации ВОЗ, принятой в Женеве в 1980 году, выделяют следующие уровни медико-биологических и психо-социальных последствий болезни и травмы, которые должны учитываться при проведении реабилитации: **повреждение** (impairment англ.) – любая аномалия или утрата анатомических, физиологических, психологических структур или функций; **нарушение жизнедеятельности** (disability англ.) – возникающие в результате повреждения утрата или ограничение возможности осуществлять повседневную деятельность в манере или пределах, считающихся нормальными для человеческого общества; **социальные ограничения** (handicap англ.) – возникающие в результате повреждения и нарушения жизнедеятельности ограничения и препятствия для выполнения социальной роли, считающейся нормальной для данного индивидуума.

К **видам реабилитации** относятся: медицинская, социальная, профессиональная, кроме этого выделяют специальную реабилитационную подготовку детей.

Соответственно индивидуальной программе реабилитации инвалида МСЭК разрабатывает для любого из них рекомендации с участием лечащего врача.

МСЭК определяет благоприятные для каждого инвалида по состоянию здоровья виды трудовой деятельности и условия работы для восстановления нарушенных функций организма, проверяет соответствие условий работы инвалидов своим выводам.

УЧЕТНО-ОТЧЕТНАЯ ДОКУМЕНТАЦИЯ

Код формы по ЗКУД у 		
Код учреждения по ЗКПО 		
Министерство здравоохранения		МЕДИЦИНСКАЯ ДОКУМЕНТАЦИЯ
Наименование учреждения		ФОРМА 0 8 8 / о № Утверждено приказом МЗ Украины 2 9 1 2 2 0 0 0 р № 3 6 9
Направление на МСЭК Дата выдачи « ____ » _____ 20 ____ г.		
1. Фамилия, имя, отчество больного _____ _____		
2. Дата рождения: 3. Пол: м. - 1, ж. <input type="checkbox"/> 2		
4. Адрес больного _____ _____		
5. Инвалид _____ группы		
6. Место работы _____		
7. Адрес места работы _____		
8. Специальность _____ должность		
9. Наименование лечебно-профилактического учреждения, которое направило больного, _____		
10 Под наблюдением лечебно-профилактического учреждения с « ____ » _____ 20 ____ г		
11. История данного заболевания (начало, развитие, ход, даты обострений; лечебно-профилактические мероприятия, мероприятия по восстановлению трудоспособности): _____ _____ _____ _____		
12. Частота и продолжительность временной нетрудоспособности (сведения за последние 6 месяцев)		
С какого и по какое число	Диагноз	

<p>13. Изменение профессии или условий работы за последний год:</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p>	
<p>14. Состояние больного при направлении на МСЭК (данные объективного обследования хирурга, невропатолога и других врачей):</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p>	
<p>15. Рентгенологические исследования:</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p>	
<p>16. Лабораторные исследования:</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p>	
<p>17. Диагноз при направлении на МСЭК:</p> <p>а) основное заболевание (клиническая характеристика по принятой классификации, степень нарушения функций организма)</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>б) сопутствующие заболевания: _____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>в) осложнение _____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p>	
<p>18. Основание для направления на МСЭК: наличие признаков инвалидности, окончание срока инвалидности, переосвидетельствование, срочное переосвидетельствование, необходимость продолжения листа нетрудоспособности (подчеркнуть)</p>	
<p>Глава МСЭК _____</p>	
<p>Члены комиссии _____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p>	
<p>М.П.</p>	
« »	20 г.

		Код учреждения по ЗКПО	<div style="border: 1px solid black; width: 100px; height: 20px;"></div>							
		Код формы по ЗКУ	<div style="border: 1px solid black; width: 100px; height: 20px;"></div>							
Министерство здравоохранения		МЕДИЦИНСКАЯ ДОКУМЕНТАЦИЯ								
Наименование учреждения		ФОРМА №	1	5	7	/	О			
		Утверждено приказом МЗ Украины								
		1	9	0	5	0	3	р	№	2

1. _____
 (А.Р.Крим, область)

2. _____
 (город, район)

3. _____
 (вид, профиль медико-социальной экспертной комиссии)

4. **АКТ № _____ ОСМОТР МСЭК**

5. _____ 6. _____ 7. _____
 (начало экспертизы) (дата осмотра) (окончание экспертизы)

8. _____

(Фамилия, имя, отчество)

9. _____ 10. _____
 (дата рождения) (пол)

11. _____
 (адрес)

12. _____
 (жилищно-бытовые условия)

13. _____
 (состав семьи)

14. _____
 (осмотр)

15. _____
 (цель осмотра)

16. _____ 17. _____
 (социальная категория) (образование)

18. _____ 19. _____
 (основная профессия) (кем работает)

20. _____ 21. _____
 (среднемесячная зарплата) (размер пенсии)

22. _____
 (место работы)

23. _____
 (министерство, ведомство)

24. _____
 (проезд от дома к месту работы)

25. _____
 (характер и условия работы)

26. _____
 (как справляется с работой)

27. _____
 (трудовая направленность)

28. Результаты экспертного обследования

28.1. Жалобы

28.2. Медикосоциальный анамнез

28.3. Продолжительность временной нетрудоспособности _____

28.4. Оценка трудоустройства _____

28.5. Выполнение рекомендаций по восстановлению здоровья и трудоспособности _____

28.6. Данные объективного обследования в МСЭК:

Пульс _____ уд.мин., А.Д. _____ мм.рт.ст., Вес _____ кг., Рост _____ см.

28.6.1. Данные

28.6.2. Данные

28.6.3. Данные

28.6.4. Данные врачей других специальностей

28.6.5. Результаты дополнительных исследований

28.6.6. Дополнительные данные

29. Диагноз МСЭЖ

29.1. Основной диагноз

29.2. Сопутствующий диагноз

30. Экспертное решение:

30.1. Вывод об условиях и характере работы _____

30.2. Рекомендации по социально-трудовой реабилитации _____

30.3. Рекомендации медицинской реабилитации _____

30.4. Группа инвалидности _____

(прописью)

30.5. Причина инвалидности _____

30.6. Инвалидность установлена на срок
до 1 _____

30.7. Дата следующего осмотра _____

30.8. Время наступления инвалидности _____

31. Степень потери профессиональной нетрудоспособности в процентах:

31.1. _____
(прописью)

31.2. За прошедшее время _____

32. Необходимость дополнительных видов помощи _____

33. Документы, являющиеся основанием для вынесения экспертного решения

34. Обоснование экспертного диагноза

35. Обоснование направления на МСЭК

36. Справка сер. _____ № _____

Председатель МСЭК _____ (_____)

Члены _____ (_____)

_____ (_____)

_____ (_____)

_____ (_____)

М. П.

Замечание и предложения областной (центральной городской) МСЭК по результатам проверки правильности решения и оформления акта осмотра районной, межрайонной, городской медико-социальной экспертной комиссии

Дата	Замечание, предложения	Подпись

ПРАКТИЧЕСКОЕ ЗАДАНИЕ

Материал для деловой игры.

Преподаватель предлагает 2-м студентам стать участниками деловой игры.

У врача городской поликлиники № 28 Шевченского района г. Харькова Ивановой Е.Э. наблюдалась пациентка Колосова М. И. с диагнозом: Бронхиальная астма, 2 степени тяжести. Впервые пациентка обратилась по поводу обострения бронхиальной астмы 15 сентября 2015 года. Состояние больной было средней тяжести, лечилась амбулаторно. Был открыт больничный лист с 15.11.2015 года. Назначенный курс лечения приводил к периодическому улучшению состояния, но через какое-то время приступы повторялись. Листок нетрудоспособности был продлен до 15 марта 2016 года.

Как должен дальше поступить лечащий врач?

Врач: «Уважаемая Маргарита Ивановна, по состоянию здоровья Вы можете написать заявление о необходимости прохождения освидетельствования во МСЭК. Если Вы согласны мы приглашаем Вас на заседание ВКК для решения о направлении Вас на МСЭК и оформлении соответствующего «Направления на МСЭК»

Пациентка: «Какие я должна представить документы?»

Врач: «Вы должны обратиться в комиссию МСЭК, написать заявление с просьбой провести освидетельствование. При себе Вы должны иметь паспорт и больничный лист»

Пациентка: «Когда я могу это сделать?»

Врач: «В любое для Вас время, направление на МСЭК мы можем оформить в течении 3-х дней, после Вашего согласия».

ВОПРОСЫ ДЛЯ БЛИЦ-КОНТРОЛЬНЫХ:

1. Виды МСЭК по территориальному принципу –
2. Виды МСЭК по профилю –
3. Состав первичной МСЭК общего профиля –
4. Состав первичной МСЭК специализированного профиля –
5. Состав высшей МСЭК общего профиля –
6. Состав первичной МСЭК специального профиля –
7. Документы для прохождения осмотра больного во МСЭК –
8. Функции МСЭК –
9. Задачи МСЭК –
10. Виды инвалидности –
11. Группы инвалидности –
12. Реабилитация инвалидов –
13. Обжалование решений МСЭК –
14. Основные показатели, характеризующие инвалидность –
15. Документация МСЭК –

КОНТРОЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ

1. Организация медико-социальной экспертизы стойкой утраты трудоспособности. Медико-социальная экспертная комиссия (МСЭК).
2. Виды медико-социальных экспертных комиссий по территориальному признаку.
3. Виды медико-социальных экспертных комиссий по профилю.
4. В каких случаях больной будет направлен на МСЭК?
5. С какими документами больного направляют на МСЭК?
6. Состав первичной МСЭК общего и специализированного профиля.
7. Состав высшей МСЭК общего и специального профиля.
8. Функции МСЭК.
9. Какие задачи стоят перед МСЭК?
10. Основные причины инвалидности и виды.
11. Специальные МСЭК по установлению причинной связи *болезней*, инвалидности и смерти с действием ионизирующего излучения и других вредных факторов вследствие *аварии на Чернобыльской АЭС*.
12. Группы инвалидности, устанавливаемые МСЭК.
13. Причины инвалидности.
14. Виды инвалидности.
15. Реабилитация инвалидов и обжалование решения МСЭК.
16. Основные показатели, характеризующие инвалидность, документация МСЭК.

СОДЕРЖАНИЕ

Методика проведения занятия.....	3
Основной теоретический материал для подготовки к занятию.....	6
1. Виды и составы МСЭК.....	6
2. Функции, задачи и основные документы МСЭК.....	8
3. Направление для освидетельствование граждан во МСЭК.....	9
4. Основные причины и виды инвалидности.....	10
5. Группы инвалидности, устанавливаемые МСЭК.....	12
6. Реабилитация лиц с ограниченными возможностями.....	14
Учетно-отчетная документация	16
Практическое задание	22
Материалы для блиц-контрольных.....	22
Контрольные вопросы.....	23

Учебное издание

СОЦИАЛЬНАЯ МЕДИЦИНА И ОРГАНИЗАЦИЯ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

Методические разработки для преподавателей
к проведению практического занятия по теме:
**«Медико-социальные аспекты инвалидности.
Методика проведения медико-социальной экспертизы
стойкой утраты трудоспособности в работе разных
лечебно-профилактических учреждений»**
для подготовки студентов 6 курсов
по специальности: 7.12010001 «Лечебное дело», 7.12010002,
«Педиатрия», 7.12010003 «Медико-профилактическое дело».

Составители: **Огнев Виктор Андреевич**
Усенко Светлана Георгиевна

Ответственный за выпуск *В.А. Огнев.*

Формат А5. Ризография. Ум. друк. арк. 1,5.
Тираж 100 прим. Зам. № 16-33214.

Редакційно-видавничий відділ
ХНМУ, пр. Леніна, 4, м. Харків, 61022
izdatknmu@mail.ru, izdat@knmu.kharkov.ua
Свідоцтво про внесення суб'єкта видавничої справи до Державного реєстру видавництв, виготівників і
розповсюджувачів видавничої продукції серії
ДК № 3242 від 18.07.2008 р.